

DOMANDA PER LA CONCESSIONE DEL BUONO SOCIALE
Per favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio della persona non autosufficiente

Il/la sottoscritto/a.....
Nato/aProv. di il.....
Residente in Via /Piazzan°.....
Comune diC.A.P.....Prov. di
C.F.....Tel.

CHIEDE

- Per se stesso
 Per il/la Sig/ra

Nato/a.....Prov. di il.....
Residente a..... in Via /Piazzan.
Con invalidità certificata pari a.....%

In qualità di parente o affine (specificare).....

di ottenere la concessione del buono sociale finalizzato all'autonomia e alla permanenza a domicilio della persona non autosufficiente.

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 74 del DPR 445 del 28/12/00 "Chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, firma atti falsi o ne fa uso, nei casi previsti dal presente T.U. è punito ai sensi del codice penale delle leggi speciali vigenti in materia...", sotto la propria responsabilità

DICHIARA

CHE IL SOTTOSCRITTO O LA PERSONA PER CUI SI CHIEDE IL BUONO SOCIALE

- è residente nel Comune di Mantova;
- è cittadino italiano, o dell'U.E, o titolare di permesso di soggiorno per soggiornanti di lungo periodo (ex- Carta di soggiorno);
- ha un'invalidità civile pari o superiore al 74%, o invalidità sensoriale, certificata dalla Commissione medica dell'ASL;
- se minore, ha invalidità certificata dalla Commissione medica dell'ASL;
- non gode di misure di sostegno ai sensi della Legge 162/98;
- non è inserito presso strutture residenziali a tempo indeterminato;
- non frequenta un servizio diurno (es. Centro Diurno Integrato, Centro Diurno per minori, Centro Diurno Disabili o in Centro Socio Educativo ecc.)

DICHIARA INOLTRE CHE

- (barrare se sussiste la condizione)

l'assistito:

- ha un'invalidità del _____ % : con accompagnamento senza accompagnamento

- ha un'invalidità sensoriale: parziale totale
- ha più di 75 anni

il nucleo:

- è composto dal solo richiedente
- comprende un solo soggetto con invalidità superiore al 74%
- comprende più soggetti con invalidità superiore al 74%
- (nel caso del minore disabile) vede la presenza di un solo genitore

- il beneficiario utilizzerà il buono sociale principalmente per (*barrare ciò che interessa*):

- far fronte alle spese derivanti dalla propria invalidità (**integrazione al reddito**)
- riconoscere l'impegno delle persone che in diversi modi gli forniscono aiuto, specificando che si tratta di (barrare la casella corrispondente):

Familiari	Assistenti familiari (colf o badanti <u>regolarmente</u> assunti)	Altri soggetti (es. volontari, vicini di casa, etc.)
-----------	--	---

Il sottoscritto o la persona per cui si chiede il buono sociale:

- **autorizza** eventuali visite domiciliari di operatori sociali del Comune ai fini dei controlli sull'assistenza prestata;
- **si impegna** a comunicare, al Settore Servizi Sociali del Comune, l'eventuale perdita dei requisiti o qualsiasi variazione o cessazione del bisogno che faccia venir meno la necessità di cure domiciliari e quindi comporti la sospensione o la revoca della concessione del buono sociale;
- **si impegna** a comunicare, al Settore Servizi Sociali del Comune, l'eventuale ricovero temporaneo, con degenza a tempo pieno, in strutture sanitarie (ad esclusione dell'ospedale) o socio-sanitarie;
- **prende atto** che ai sensi dell'art.13 del D.Lgs n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" i dati personali indicati nel presente atto saranno trattati solo ed esclusivamente per gli scopi a cui il procedimento, per il quale si richiede la dichiarazione di cui sopra;
- **prende atto** inoltre che Sui dati dichiarati il Comune potrà effettuare controlli da parte degli organi preposti, ai sensi dell'articolo 71 del DPR n. 445 del 2000 e ai sensi degli articoli 4, comma 2, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, e 6, comma 3, del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 maggio 1999, n. 221, e successive modificazioni

In caso di concessione del buono chiede che il pagamento avvenga:

- direttamente al beneficiario
- con delega attribuita al

Sig/ra
 residente a in via
 C.F.

Nelle seguenti modalità:

- a cassa
- tramite accredito sul c/c di cui al seguente codice IBAN

ALLEGA

- Attestazione ISEE in corso di validità,
- Copia per ciascun soggetto riconosciuto invalido del relativo verbale rilasciato dalla Commissione ASL
- Copia permesso di soggiorno per soggiornanti di lungo periodo
- Copia del documento d'identità in corso di validità del soggetto che sottoscrive la domanda se diverso dal potenziale avente diritto

Data _____

In fede
